

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JAQUELINE BUDNY

**O ATENDIMENTO À SAÚDE DO SERVIDOR NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ**

MATINHOS
2012

JAQUELINE BUDNY

**O ATENDIMENTO À SAÚDE DO SERVIDOR NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Pós Graduação
em Questão Social na Perspectiva
Interdisciplinar, Setor Litoral, Universidade
Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Helena Midori
Kashiwagi

MATINHOS
2012

PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os membros da Banca Examinadora designada pela Orientadora, Professora Doutora **HELENA MIDORI KASHIWAGI**, realizaram em 24/11/2012 a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante **JAQUELINE BUDNY**, sob o título "*O atendimento à saúde do Servidor na Universidade Federal do Paraná.*", para obtenção do Título de *Especialista em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar* pela Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, tendo a estudante recebido conceito "APL".

Matinhos, 24 de novembro de 2012.



Prof. Dra. Helena Midori Kashiwagi



Prof. MSc. Elsi do Rocio Cardoso Alano



Izabel Cristina Cunha



JAQUELINE BUDNY
Estudante

Conceitos:

APL = Aprendizagem Plena

APS = Aprendizagem Parcialmente Suficiente

OBSERVAÇÃO:

Caso o(a) estudante seja orientado(a) a reformular seu trabalho, deve-se registrar no verso os requisitos apontados pela banca para o aceite final do trabalho.



*“Apenas quando somos instruídos pela realidade é que podemos mudá-la”
(Bertold Brecht)*

RESUMO

A presente monografia objetiva levantar e refletir sobre o atendimento à saúde do servidor da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Para tanto, definiu-se como objetivo geral identificar qual a Política de atendimento à saúde do servidor adotada pela UFPR e como objetivos específicos: levantar quais os Programas, Projetos e Ações para atender a saúde do servidor e destacar as problemáticas à que estes se propõem a atender. Nesse sentido, buscou-se teoricamente a reflexão sobre o trabalho e o desenvolvimento capitalista ao longo do tempo, as doenças do trabalho, o saúde do servidor, o conceito de Política, Programa e Projeto e, o resgate histórico do atendimento à saúde do servidor público das Universidades Federais do Brasil, particularmente, na Universidade Federal do Paraná, objeto dessa investigação. Espera-se que este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) possa contribuir para pesquisas de continuidade e busca dos gestores da Universidade pela qualidade do atendimento à saúde do servidor.

Palavras-chave: Saúde do servidor. Política de atendimento. Trabalho.

ABSTRACT

This article aims to raise and reflect on the health care of the server at the Federal University of Paraná (UFPR). For both, set up as general objective to identify which health care policy adopted by UFPR server and specific objectives: to raise what programs, projects and actions to address the health of the server and to highlight the problems they purport to meet. Accordingly, we sought to theoretically reflection on labor and capitalist development over time, occupational diseases, the health of the server, the concept of Policy, Program and Project and the historical review of health care public servant Federal Universities of Brazil, particularly at the Federal University of Paraná, object of this investigation. It is hoped that this work of Course Completion (TCC) can contribute to research and search for continuity of management of the University for the quality of health care server.

Key words: Health server. Attendance policy. Work.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - EIXOS E UNIDADES DE ATENDIMENTO À SAÚDE DO SERVIDOR IDENTIFICADOS NA PESQUISA	28
QUADRO 2 - SEGURANÇA DO TRABALHO; ESTAR COM A SEGURANÇA DO TRABALHO: UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO EM SEGURANÇA DO TRABALHO NA UFPR; E SAÚDE DO TRABALHO	30
QUADRO 3 - UNIDADE DE ASSUNTOS DO SERVIDOR.....	32
QUADRO 4 - PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CASAS 3, 4 e 5)	33
QUADRO 5 - PROGRAMA DE APOIO A APRENDIZAGEM (PROA)	35

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - PROFISSIONAIS QUE REALIZAM / ESTÃO ENVOLVIDOS NO ATENDIMENTO À SAÚDE DO SERVIDOR	36
TABELA 2 - QUANTITATIVO DE SERVIDORES DA UFPR	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAIS	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Servidor
CASA	Centro de Atenção à Saúde
CGASS	Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
FUNPAR	Fundação da Universidade Federal do Paraná
HC	Hospital de Clínicas
IFPR	Instituto Federal do Paraná
MPC	Modo de Produção Capitalista
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PROA	Programa de Apoio a Aprendizagem
PROGEPE	Pró- Reitoria de Gestão de Pessoas
PROPLAN	Pró-Reitora de Planejamento, Orçamento e Finanças
s/a	Sem ano
s/p	Sem página
SAPS	Serviço de Avaliação e Perícia de Saúde
sec.	Século
SESAO	Unidade de Segurança e Saúde Ocupacional
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
SINAISS	Sistema Nacional de Informações em Saúde do Servidor
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UAP	Unidade de Administração de Pessoas
UAS	Unidade de Assuntos do Servidor
UCSS	Unidade de Convênios e Saúde Suplementar
UFPR	Universidade Federal do Paraná
URF	Unidade de Reabilitação Funcional
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: CONCEITOS.....	11
1.1 O TRABALHO E O MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA.....	11
1.2 SAÚDE DO SERVIDOR E AS DOENÇAS DO TRABALHO.....	16
1.3 CONCEITOS: POLÍTICA PÚBLICA, POLÍTICA SOCIAL, PLANOS, PROGRAMAS E PROJETOS	20
II. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ: OBJETO DE ANÁLISE	23
2.1 HISTÓRICO DO ATENDIMENTO (POLÍTICA) À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DO BRASIL.....	23
2.2 O ATENDIMENTO À SAÚDE AO SERVIDOR PÚBLICO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ	25
2.3 RESULTADOS OBTIDOS: À QUE SE PROPÕE ATENDER AS AÇÕES QUE EXISTEM NA UFPR?	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS.....	41
ANEXOS	45

INTRODUÇÃO

A presente monografia objetiva refletir sobre o atendimento à saúde do servidor da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e levantar informações sobre estes atendimentos. A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE) da UFPR possui na sua estrutura administrativa a Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Servidor (CAIS) que visa propor, implementar e atender através de seus setores vários aspectos relacionados à saúde do servidor.

Nesse contexto, verificou-se sob o olhar da profissional do Serviço Social lotada em uma das Unidades pertencentes ao quadro desta Coordenadoria, qual seja a Unidade de Assuntos do Servidor (UAS), que atende a várias sequelas da “Questão Social”, que durante o processo de atendimento ao monitoramento do servidor no trabalho a fragilidade, falta e/ou não execução de uma Política interna efetiva de atendimento à saúde do servidor que propusesse Programas, Projetos ou ações que de fato acolhessem às demandas.

Elencou-se como objetivo geral identificar qual a Política de atendimento à saúde do servidor adotada pela UFPR? e como objetivos específicos: levantar quais os Programas, Projetos e Ações para atender a saúde do servidor e destacar as problemáticas à que estes se propõem a atender.

Para o problema posto neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e para que se alcancem os objetivos propostos, a pesquisa possui caráter exploratório¹ e caracteriza-se pela abordagem qualitativa². Se realizou através da pesquisa bibliográfica³ e da análise documental⁴. A análise documental foi realizada com base em documentos “técnicos”, que podem ser relatórios, planejamentos, livros-texto.

¹ Segundo Santos (2002, p. 26) “Explorar é tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno”.

² A “abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado” (CHIZZOTTI, 2001, p.79).

³ A pesquisa bibliográfica possibilita uma aproximação com o tema a ser pesquisado, quando no início da pesquisa. Permite a formulação de um quadro de conceitos para auxiliar na investigação (GIL, 1994 *apud* LIMA; MIOTO, 2007, p. 40).

⁴ Que [...] busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipóteses de interesse”(CAULLEY, 1981 *apud* LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 38). E, se baseia no exame de “[...] textos escritos que podem servir como fonte de informação para a pesquisa: planos, programas, leis, decretos, artigos, atas, ofícios, documentos, panfletos etc.” (MARSIGLIA, 2000, p.27)

Sobre a ótica da metodologia da “análise de conteúdo”⁵ (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 40)

A pesquisa documental tem como base as informações disponibilizadas no Relatório Anual de Atividades do ano de 2011 da UFPR e documentos que complementem os dados dispostos no Relatório (sites oficiais e dados disponibilizados em contato com setores/unidades pertinentes à pesquisa). A pesquisa busca dados sobre o atendimento à saúde do servidor na UFPR para responder aos objetivos deste Trabalho. Para tanto elaborou-se uma ficha de coleta de dados (Anexo) que buscou guiar a pesquisa para levantar elementos como: identificação (título/nome dado); se há a auto identificação como programa, projeto, ação; público alvo; problemáticas à que se propõe atender e profissionais que realizam o atendimento.

Esta pesquisa não terá como foco demonstrar se tais atendimentos estão acontecendo ou não e de qual a forma, para isto haveria a necessidade de buscar com os usuários e profissionais as suas avaliações a cerca de tal questão. A intenção é, sim, buscar saber à que tipo de atendimento, à saúde do servidor, a Universidade se propõe a atender e que relata realizar, e a partir disso contribuir com elementos da teoria e olhar profissional para a qualidade do atendimento.

Através da pesquisa a ser realizada espera-se ter uma visão geral do atendimento à saúde do servidor na UFPR, bem como dar visibilidade a esta questão perante a comunidade acadêmica e servidores (docentes e técnico-administrativos). Espera-se ainda que essa pesquisa possa fornecer informações pertinentes aos gestores da Universidade para viabilizar a proposta de novas ações de atendimento ou melhorar as já existentes, com objetivo de que os servidores possam ser atendidos em suas demandas.

A monografia estrutura-se teoricamente com a reflexão sobre o trabalho e o desenvolvimento do capitalismo, as doenças do trabalho, o saúde do servidor, o conceito de Política, Programa, Projeto e Ação e, o resgate histórico do atendimento (Políticas) à saúde do servidor público das Universidades Federais do Brasil, particularmente, na Universidade Federal do Paraná, objeto dessa investigação.

⁵ “[...] definida por Krippendorff (1980) como uma ‘técnica de pesquisa para fazer interferências válidas replicáveis dos dados para o seu contexto’ (*apud* LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 40).

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: CONCEITOS

Este capítulo tem por finalidade fundamentar, de forma breve, alguns conceitos sobre o Trabalho e o desenvolvimento Modo de Produção Capitalista, saúde do servidor e doenças do trabalho e, os conceitos de Política Pública, Política Social, Planos, Programas e Projetos.

1.1 O TRABALHO E O MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA

No senso comum trabalho é de forma geral considerado um ato de responsabilidade e dignidade, visto como bom e a maneira correta de garantir a sobrevivência pessoal e dos membros da família. Ao longo do tempo o trabalho tomou uma posição central na vida humana, tornando o ser humano dependente dele para sua sobrevivência e qualidade de vida.

Buscando a base teórica, tem-se que o trabalho é o meio pelo qual se transforma a matéria da natureza em bens que atendem à necessidade do ser humano. Diferentemente do animal, o ser humano realiza esta ação de modo pensado, idealizado em sua mente. E para esta transformação, através do trabalho, para agir sobre a matéria da natureza, se utiliza de instrumentos, de habilidades e de conhecimentos específicos à condição humana (NETTO; BRAZ; 2006, p. 30).

Conforme Marx (1996)

[...] O trabalho é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza. [...] Pressupomos o trabalho numa forma em que pertence exclusivamente ao homem. No fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e portanto idealmente. Ele não apenas efetua uma transformação da forma da matéria natural; realiza, ao mesmo tempo, na matéria natural seu objetivo[...]. O processo de trabalho, [...], é atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer as necessidades humanas. (p. 297, 298, 303).

A partir desta base para entendimento do que significa trabalho segundo a base teórica marxista, parte-se para a base do surgimento da chamada “questão

social”, o desenvolvimento capitalista industrial, momento em que a classe operária se insere no cenário político. Para o decorrer deste item deteve-se na argumentação teórica dos autores Netto e Braz, 2006.

O Modo de Produção Capitalista (MPC) desenvolve-se e no período da manufatura (sec. XVIII/sec. XVI), institui-se a divisão do trabalho, resultando na especialização deste e fazendo com que o trabalhador deixasse de ser conhecedor de todo o processo de produção. É um momento, também, de inserção da mulher e de crianças no trabalho produtivo (NETTO; BRAZ, 2006, p. 112).

No século XVIII passa a ser dominante a “produção mercantil capitalista”. Há a “exploração da força de trabalho”, pelos que detêm os meios de produção: o burguês/capitalista, sobre quem vende sua força de trabalho: o proletariado. É nesta exploração que está a origem do lucro do capitalista (NETTO; BRAZ, 2006, p. 83).

Neste sentido, se percebe que neste modo de produção tudo tende a tornar-se mercadoria, inclusive a força de trabalho do homem que se torna para ele o único bem passível de ser vendido para a garantia de sua sobrevivência. A consequência disto é a valorização da mercadoria em detrimento do ser humano, como destacam os autores (NETTO; BRAZ, 2006, p. 93), “[...] nas sociedades em que este modo de produção impera, *as relações sociais tomam a aparência de relações entre coisas*” (grifos dos autores). E seguem, assim “[...] os homens não são valorizados (e nem se valoram a si mesmos) pelo que *são*, mas sim pelo que *têm* – nessas sociedades, o *ter* subordina o *ser*” (grifos dos autores, nota de rodapé).

No final do século XVIII há a Revolução Industrial, se implementam as máquinas e a grande indústria se torna uma característica do capitalismo. Ao término do feudalismo, por meio da Revolução Burguesa, a classe burguesa, iniciada com os “grupos mercantis” que estava então com o “poder político” inicia o século XIX com o “Estado burguês”, e concomitantemente um novo modo de produção: o capitalista, “[...] gestado no ventre do feudalismo e no interior do qual a produção generalizada de *mercadorias* ocupa o centro da vida econômica” (NETTO; BRAZ, 2006, p. 75).

Segundo Netto e Braz (2006, p. 172-173), neste período, também, final do séc. XVIII, o capitalismo entra em outro estágio de desenvolvimento, o “capitalismo concorrencial”. Nesta etapa de desenvolvimento surge o “mercado mundial”, tanto a busca de matéria-prima como a comercialização das mercadorias passa a se expandir por todo o mundo. A característica concorrencial se deve ao fato da

ampliação as possibilidades de comercialização, havia uma ampla concorrência possível nesta expansão mundial. As lutas de classes fundadas na contradição capital x trabalho surgem neste período.

Para manter o controle sob os trabalhadores, a burguesia passou a incluir tecnologias (desenvolvimento das forças produtivas) no setor produtivo a fim de pressioná-los. O Estado atendia aos interesses do capital, não dando garantias aos trabalhadores. É assim que a articulação política do proletariado cresce formando sindicatos, associações e partidos políticos (NETTO E BRAZ, 2006, p.173-174)

Mais tarde, alguns setores da burguesia passam a perceber que as respostas meramente repressivas não tinham eficácia e concordam com algumas medidas mínimas de garantias aos trabalhadores, sem que estas afetassem a propriedade privada dos meios de produção (NETTO E BRAZ, 2006, p.174).

Netto e Braz (2006, p. 178) retratam que na segunda metade do sec.XIX as forças produtivas se desenvolvem (novas matérias primas para produção, máquinas, formas de energia, entre outros). E, na sequência surgem os monopólios, fase denominada de *capitalismo monopolista* (fins do sec. XIX, início do sec, XX).

Na sequência do desenvolvimento capitalista, final do sec. XIX, este passa para um novo estágio o *imperialista* centrado no capital financeiro. Os autores citam Lênin, que traçou as principais características desta fase: os monopólios; síntese do capital bancário e industrial, capital financeiro e oligarquia financeira⁶; exportação de capitais; associações internacionais monopolistas de capitalistas. Outra característica é a indústria bélica com grande crescimento nesse período devido a 1ª e 2ª Guerra Mundial (NETTO; BRAZ, 2006, p.179-180).

O período imperialista teve outras fases. Uma delas, após a crise de 1929, momento em que os partidos políticos que representam os trabalhadores e os sindicatos ganham força levantando bandeiras e políticas de defesa dos trabalhadores. Outro aspecto marcante é o estabelecimento do socialismo na Rússia. Há ainda uma maior intervenção do Estado na economia, e em alguns locais, como na Alemanha, estabeleceu o fascismo que suprimiu os direitos e garantias dos trabalhadores (NETTO; BRAZ, 2006, p. 194-195).

⁶ A oligarquia financeira tem a característica da concentração da vida econômica do país na mão de poucos capitalistas, que por consequência possuem grande influência política (NETTO; BRAZ, 2006, p.179-180).

Houve o período em que a economia imperialista viveu os chamados de ‘anos dourados’, 30 anos com grande crescimento da economia. Momento em que se estabelece a produção de veículos automotivos nos moldes do taylorismo-fordismo. Na sequência, este padrão ligado à hegemonia norte-americana, também expande valores norte-americanos. Esta fase é, ainda, marcada por: facilitação de crédito ao consumidor, ampliando o consumo das massas; manutenção da inflação que garantia a elevação dos preços das mercadorias dos monopólios; e, também, crescimento do setor terciário, ou de serviços, ocupando uma grande massa de trabalhadores (NETTO; BRAZ, 2006, p.195, 198, 199).

Nestes “anos dourados” o Estado tira da responsabilidade do capital o “ônus da preservação da força de trabalho” através dos tributos recolhidos a própria população financia os serviços públicos de que necessita. O Estado age em favor dos monopólios e para legitimar-se reconhece direitos sociais, em decorrência da pressão dos trabalhadores. Assim se consolidam as “políticas sociais” e um momento de democracia do capitalismo, chamado em alguns países de Bem-Estar Social (NETTO; BRAZ, 2006, p. 204, 205, 206)

Após este período, o capitalismo sofre nova crise entre os anos 1960 e 1970. Há queda no crescimento e no lucro e aumento nos gastos sociais conquistados pelos trabalhadores. Desta forma, há o ataque ao movimento sindical através de medidas legais restritivas e repressivas, reduzindo seu poder de intervenção. E, inicia-se uma nova fase do imperialismo, a chamada “acumulação flexível” que tem como característica atender as especificidades de cada local, conforme região e cultura. Outra característica é a “desterritorialização da produção”, em que partes de unidades produtivas são transferidas para locais em que há possibilidade de maior exploração da força de trabalho, seja pelo baixo preço ou falta de legislação trabalhista. E, ainda, a substituição do “trabalho vivo” por novas tecnologias (NETTO; BRAZ, 2006, p.215-216).

O período passa a exigir do trabalhador uma força de trabalho mais qualificada e polivalente. Desqualificando outras atividades e precarizando uma força de trabalho que pode ser substituída a qualquer tempo. Há ainda o esforço do capital em enfraquecer a “consciência de classe”, vinculando a sucesso pessoal ao profissional, substituindo o termo trabalhador por: ‘colaboradores’/ ‘associados’, com o discurso de “a empresa é sua casa” (NETTO; BRAZ, 2006, p.217).

A classe trabalhadora foi fortemente prejudicada, como destacam Netto e Braz (2006, p. 218), com a crise, prevalecem “[...] *formas precárias* de emprego [...] e do emprego em *tempo parcial* [...], que obriga o trabalhador a buscar o seu sustento, simultaneamente, em várias ocupações” (grifos dos autores). O desemprego contínuo passa a existir, e o capital trata de naturalizá-lo. Em decorrência aumentam as expressões da “questão social”, como a exploração da força de trabalho com aumento das jornadas de trabalho e queda nos salários. Volta à tona (final do sec. XX) a precarização e ‘informalização’ das relações de trabalho, o capitalismo destrói regulamentações que foram “[...] resultado das lutas do movimento operário e das camadas trabalhadoras”. (NETTO; BRAZ, 2006, p. 219–221, 225).

Na busca de maior liberdade, o capital rompe com as restrições sociopolíticas que o limitam, a esta fase denomina-se de “neoliberalismo”. Neste sentido, tratou-se primeiro de “demonizar” o Estado e sua intervenção na economia . Se reduz sua intervenção, mas ele não deixar de agir: protegendo o mercado consumidor, dando acesso privilegiado ao capital, incentivos fiscais e assistência em sua regulação (DREIFUS, 1996 *apud* NETTO; BRAZ, 2006, p. 227). A lógica passa a ser de “[...] um **Estado mínimo para o trabalho e máximo para o capital**” (grifos dos autores) (NETTO E BRAZ, 2006, p.227).

Há a privatização de várias empresas até então estatais. Fato que ocorreu principalmente em países periféricos, como o Brasil, por exemplo. Mas, muito além dessa questão, o capital busca romper com todas as barreiras que limitam o fluxo de mercadorias em nível mundial (NETTO; BRAZ, 2006, p.228).

Esta fase, já contemporânea do capital, caracteriza-se ainda pela financeirização do capital, que resulta em uma superacumulação, em um não investimento na produção, mas onde o capital em forma de dinheiro fica circulando e que mesmo assim gera lucro na medida em que “suga” o lucro global, à isto dar-se o nome de *capital fictício* (como as ações e títulos) (NETTO;BRAZ, 2006, 230-232)

Na fase atual, do capitalismo contemporâneo, destacam-se algumas características como: novas mercadorias (área eletrônica); o comércio de produtos via internet; mudança de hábitos e padrões de consumo; o grande crescimento da mercantilização (tudo se torna comerciável); a internet faz informações circularem em segundos pelo mundo; há novas modalidades de interações sociais (as virtuais) levando à uma nova compreensão de tempo e espaço: o espaço encolhe numa

“‘aldeia global’ de telecomunicações” o tempo se reduz a um ponto em que só existe o presente[...]’ (HARVEY, 19993 *apud* NETTO; BRAZ, 2006, p.236).

Denota-se o quanto o capitalismo vem historicamente criando ações que fragilizam as condições de trabalho e de saúde do trabalhador, compreendendo saúde além da física e, sim, dependente de fatores sociais, políticos e econômicos.

1.2 SAÚDE DO SERVIDOR E AS DOENÇAS DO TRABALHO

Como citado no primeiro subtítulo, o modo de produção capitalista devido à exploração da força de trabalho pode ser considerado um fator contributivo para o surgimento e agravamento de doenças do trabalho. A autora Barreto (2006, p. 96) destaca que no período da Revolução Industrial as crianças e mulheres que ocupavam o espaço das fábricas trabalhavam em condições degradantes e em jornadas longas de trabalho, “À época, o comprometimento da saúde de crianças e mulheres era comum, e os acidentes e mortes se sucediam” (BARRETO, 2006, p. 96).

A Legislação trabalhista se alterou limitando jornadas e estabelecendo regras de trabalho. No entanto, com o desenvolvimento capitalista, vive-se a flexibilização do trabalho, incorporação de novas tecnologias e uma nova forma de controle dos trabalhadores. Para Barreto (2006, p. 101-102) os conflitos passam a ser administrados através da “[...] cooptação dos trabalhadores segundo interesses particulares”. A vida dos trabalhadores passa a confundir-se com os interesses econômicos da empresa, estimula-se a competição, e a “violência” contra o trabalhador apresenta-se de forma sutil. Exige-se qualidade, mas inexiste uma política de proteção à saúde dos trabalhadores, “Homens e mulheres, feitos objetos da ganância e da negligência empresarial, adoecem, sofrem acidentes ou morrem suavemente no e do trabalho” (BARRETO, 2006, p.103). E, a autora segue dizendo que o trabalhador torna-se, neste sistema, alienado de si e de seus próprios direitos.

Neste viés, tendo como foco a saúde deste trabalhador alienado de sua condição, buscou-se primeiramente o termo saúde com base na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948:

Artigo XXV

1. Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família **saúde** e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle (grifos nossos) (s/p).

E, anterior à DUDH, em 1946, a Organização Mundial da Saúde (*apud* BRASIL, MANUAL..., 2006, p. 10) definiu : “[...] saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade[...]”. E, complementam os autores que saúde “[...] é a qualidade de vida envolvendo as aptidões individuais do ponto de vista social, emocional, mental, espiritual e físico, as quais são consequência das adaptações ao ambiente em que vivem os indivíduos” (BRASIL, MANUAL..., 2006, p. 10). Ou seja, saúde não quer somente dizer ausência de doença, para além disso, significa qualidade de vida e bem-estar e consequentemente a garantia de direitos sociais em todas as áreas.

Nestes termos procurando definir saúde do trabalhador, buscou-se o que diz respeito à saúde do trabalhador público ou servidor público federal, este conceito foi encontrado no Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais do ano de 2007, o atual Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal do ano de 2010 não contempla este termo, o foco dele está na Perícia em Saúde. Portanto tem-se:

[...] saúde do servidor, que se insere em uma das áreas da Saúde Pública e tem como objetivos primordiais a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos dos agravos e da organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada.” (BRASIL, MANUAL..., 2006, p. 10)

Compreende-se diante disso que o foco de ação é da promoção e proteção da saúde do servidor. Na leitura do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal compreende-se que este conceito continua a ser válido, visto que ele se encontra inserido dentro dos conceitos de “Assistência à Saúde”, “Perícia Oficial” e “Promoção, Prevenção e Acompanhamento da Saúde”. Estes conceitos foram trazidos pelo Decreto nº 6.833/2009 que “Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal-SIASS[...]”, uma das ações

estratégias da Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal (PASS)

Art. 3º- Para os fins deste Decreto, considera-se:

I - assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;

II - perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e

III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho (BRASIL, DECRETO 6.833/2009, s/p)

O objetivo à que se propõem os Serviços Públicos Federais observando os conceitos com que se trabalha é atuar com o servidor nas áreas: a) de prevenção; b) de identificação de doenças e estado do servidor e, c) no tratamento/reabilitação do servidor, incluindo as relações de seu ambiente de trabalho. É importante destacar este último item em que se propõe agir “nas relações coletivas do ambiente de trabalho”, na medida em que as relações sociais afetam o indivíduo e este afeta o ambiente em que está inserido, fator que pode ser agravante/origem de doenças.

Em seguida, tem-se o que se compreende no serviço público federal como doenças do trabalho. Encontra-se uma divisão no que se refere às doenças do trabalho, separam-se em: “Doença Profissional” e “Doença Relacionada ao Trabalho”.

Doença Profissional: São as doenças decorrentes, desencadeadas ou agravadas pelo exercício de trabalho peculiar a determinada atividade profissional ou adquirida em função de condições ambientais específicas em que se realiza o trabalho. A causa da ocorrência é necessariamente a atividade laboral.

Doença Relacionada ao Trabalho: Consiste na doença em que a atividade laboral é fator de risco desencadeante, contributivo ou agravante de um distúrbio latente ou de uma doença preestabelecida. A doença relacionada ao trabalho estará caracterizada quando, diagnosticado o agravo, for possível estabelecer uma relação epidemiológica com a atividade laboral. As doenças endêmicas, contraídas no exercício do trabalho, também serão caracterizadas como doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, MANUAL..., 2010, p. 5)

O que compreende-se destas definições é que há a doença relacionada e/ou agravada em função da profissão do servidor e ao local a que lhe é peculiar em razão desta. E existe a doença em função da atividade laboral ser um fator de risco que seja a razão ou contribua para o desenvolvimento da doença.

No Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal do ano de 2010, estão reunidas as doenças que levam ao afastamento dos servidores de seu trabalho. Não cabe aqui trazer todas as doenças especificadas, porém é oportuno citar que algumas doenças podem estar escamoteadas por especificações estabelecidas. Observa-se que casos como ingestão exagerada/descontrolada de bebidas alcoólicas, uso de substâncias psicoativas e dependência medicamentosa não são postas assim nas classificações, o que pode levar ao engano do que se diz ser a doença, identifica-se uma consequência do que realmente é. Bem como, situações de assédio moral que tem como consequência doenças de fundo emocional, mas que se não investigadas a fundo, não se descobre a sua real origem.

Neste sentido, buscou-se se há alguma proposta ou Política governamental a nível nacional referente a este tipo de caso encontrado no cotidiano de atendimentos. Destaca-se, que em 2010 a Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento publicou a Portaria nº 1.261/2010 que “Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal [...]”(BRASIL, MPOG, 2010, s/p).

Conforme o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) (2010, s/p) a necessidade de se atentar para a saúde mental do trabalhador veio da constatação de um grande número de afastamentos e aposentadorias por invalidez decorrentes de uma não-saúde mental. A psicóloga social e do trabalho Jaqueline Gomes de Jesus, do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios da SRH, explica que ‘Muitas vezes, a saúde física é reflexo dos problemas que a pessoa tem a nível psicológico. A questão não é apenas biológica, mas psicossocial’. A psicóloga ainda destaca que as doenças que mais tornam pessoas incapazes no mundo tem sua origem biopsicossocial: “A lista é a seguinte: depressão, transtorno afetivo bipolar, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno obsessivo-compulsivo” (BRASIL, MPOG, 2010, s/p).

Neste aspecto, um diagnóstico não acertado do que realmente origina os sintomas e mal estar dos servidores pode levar à um tratamento não adequado e a piora do quadro. É necessário identificar e tratar adequadamente, verificar em que nível o ambiente de trabalho e os colegas do servidor podem influenciar ou ser a causa de tal fato.

A Portaria 1.261/2010 estabelece o atendimento por equipe multiprofissional com foco no trabalho interdisciplinar e objetiva que os órgãos federais atuem em três eixos: da “**Promoção de Saúde**”; “**Assistência Terapêutica**” e “**Reabilitação**”.

Art. 2º Para os fins desta Portaria, entendem-se por **promoção de saúde** as ações que, voltadas para a melhoria das condições e relações de trabalho, favoreçam a ampliação do conhecimento, o desenvolvimento de atitudes e de comportamentos individuais e coletivos para a proteção da saúde no local de trabalho.

Art. 3º Entende-se por **assistência terapêutica** o conjunto de práticas com foco no atendimento às necessidades e expectativas de saúde dos servidores, a partir de diferentes modalidades de atenção direta, realizadas por equipe multiprofissional.

Art. 4º Entende-se por **reabilitação** um conjunto de ações e intervenções que visam melhorar a reestruturação da autonomia da pessoa nas suas dimensões física, mental, social e afetiva, integrando-a nos diferentes espaços da sociedade (MPOG, Portaria 1261/2010, 2010, s/p).

No que se propõe a atender observa-se a saúde entendida no seu conceito atual, ou seja, saúde vista em suas dimensões física, mental e social. Em caráter que busca a prevenção, o acompanhamento e a reinserção no ambiente laboral. Para que o atendimento seja realizado de forma qualitativa é necessário que se estabeleça uma Política de atendimento dentro da própria Instituição e que através de planos, programa e projetos possa intervir nesta questão.

1.3 CONCEITOS: POLÍTICA PÚBLICA, POLÍTICA SOCIAL, PLANOS, PROGRAMAS E PROJETOS

Como forma de atingir o objetivo geral proposto neste TCC, buscou-se referenciais teóricos para compreender os conceitos de política pública, política social, planos, programas e projetos.

A Política Pública se estabelece como uma estratégia governamental para dar respostas às demandas da sociedade, são “[...] linhas de ação coletiva que concretizam direitos sociais, por meio dos quais são distribuídos ou redistribuídos bens e serviços em resposta a demandas da coletividade (PEREIRA, 1996 *apud* WANDERLEY; RAICHELIS, s/a, p.1). São conjuntos de ações do governo, são políticas públicas: Política Fiscal, Política Econômica, Política Monetária, Política Salarial, **Política Social** entre outras.

Por outro lado, a Política Social conforme o autor Evaldo Vieira (1992, p. 19), surge “[...] como uma estratégia governamental de intervenção nas relações sociais [...]” é “[...] construída a partir das mobilizações operárias sucedidas ao longo das primeiras revoluções industriais”. É um mecanismo de enfrentamento às equelas da “questão social”.

O profissional de Serviço Social está respaldado para intervir nas equelas da “Questão Social” conforme a Lei 8662/1993 – que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e o Código de Ética Profissional do Assistente Social. Estes dois instrumentos têm como objetivo de conduzir a ação do profissional em defesa dos direitos de seus usuários explicitados na Constituição e nas Leis, além da busca por garantir em forma de Lei, Políticas, Programas, entre outros mecanismos, outros direitos almejados pela população. “A atuação do assistente social ocorre tradicionalmente na implementação e execução das políticas sociais públicas e privadas”. É formado para planejar e executar programas no governo, empresas, ONGs, etc (NOGUEIRA; OLIVEIRA, 1999, p. 19).

Quando se trata da política social, econômica, de educação, de saúde, entre outras, “[...] está se mencionando uma estratégia de governo que normalmente se compõe de planos, de projetos, de programas e de documentos variados. Neles se acham as diretrizes relativas a cada área” (VIEIRA, 1992, p. 20).

De acordo com Nogueira e Oliveira (1999, p. 27) o *plano* traça decisões gerais e amplas. E, “[...] é considerado um instrumento normativo e político, que expressa as intenções mais amplas, as diretrizes e as perspectivas do processo de mudança, uma proposição orçamentária e o modelo de alocação de recurso [...]”.

Baseando-se no pensamento de Nogueira e Oliveira (1999, p.27) temos a definição de *programa*, que pode ser um

[...] desdobramento do plano em unidades menores, contemplando setores diferenciados (estabelece as prioridades de intervenções, organiza os projetos e indica o uso dos recursos) ou [...] [outro], quando reúne ações com os mesmos objetivos (como por exemplo: programas de saúde materno infantil, programas de prevenção das DST/AIDS). Caracteriza-se pela agregação de atividades ou parcialização do plano em relação ao tempo, espaço e natureza do objeto abordado.

O programa fixa prioridades, busca recursos, articula as ações, organizando o plano e o programa. Os autores conceituam o termo *projeto*: “[...] é uma unidade

operativa que dá consistência aos planos e programas. O Projeto concretiza as decisões relativas à ação concreta que operacionalizam as intenções e os objetivos”.

O projeto determina a demanda, a realidade do local, as metas, os objetivos, atividades, cronograma, orçamento e entre outros. É um instrumento que visa alocar recursos e definir competências. Ele media a proposta, a ação e os resultados (VIEIRA, 1992, p. 28). É a operacionalização dos planos e programas.

Através disso, buscar-se-á nos próximos itens levantar e trazer em que medida o atendimento à saúde do servidor se enquadra dentro de uma Política da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e como é desenvolvida.

2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ: OBJETO DE ANÁLISE

Neste capítulo, procurou-se apresentar o histórico do atendimento (política) à saúde do servidor público das Universidades Federais e na Universidade Federal do Paraná, bem como os resultados obtidos a partir da pesquisa realizada, neste primeiro contato da pesquisadora com o tema.

2.1 HISTÓRICO DO ATENDIMENTO (POLÍTICA) À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DO BRASIL

Nesta busca do histórico do atendimento à saúde do servidor público, se esclarece que houve dificuldade quanto acesso a materiais que dissessem respeito à isto. Muitos trazem o histórico das Universidades, quanto ao ensino, aos cursos, aos servidores docentes e outros fatores. Por isso não foi possível aprofundar várias questões relativas ao tema.

A saúde do servidor, o atendimento à ela tem viés diferenciado, já que as ações que se referem à saúde do servidor devem ser uma ação, não do Estado promotor de políticas públicas, mas de um Estado empregador que tem responsabilidades trabalhistas com seus servidores. (CARNEIRO, 2011, p. 2).

Diante disso, encontrou-se em alguns documentos, alguns fatores que talvez podem esclarecer o porquê da escassez de discussão da temática específica. Iniciou-se a nível nacional o compromisso com a construção de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor, somente, no ano de 2007. Anterior a isso o que se tinha eram ações isoladas de cada Universidade Federal para atender esta questão.

Cabe expor que o próprio Regime Jurídico dos Servidores que rege todas as questões dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, dá abertura aos órgãos federais para prestar Assistência à Saúde do servidor de várias maneiras, ou via Sistema Único de Saúde, ou diretamente pelo órgão, ou via convênio, enfim, não estabelece como uma responsabilidade que deve ser abarcada como originária das Instituições, como disposto no Capítulo III - Da Assistência à Saúde, no artigo 230,

A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento.

Talvez isto seja uma justificativa de ações isoladas e diferenciadas de cada órgão. Ainda, neste viés, Oliveira (2010, s/p) ressalta que, também, um dos motivos para o “descaso histórico com saúde do trabalhador” relaciona-se ao capitalismo, no tempo neoliberal, que estimulando um Estado mínimo, atinge diretamente o servidor público. Diminui-se o quantitativo de servidores, estigmatizando enquanto serviço ineficiente, corrupto e incompetente, para que se possa substituir terceirizando, privatizando. E, assim não se dá atenção ao que se quer diminuído.

E, então, a partir de 2007, tem-se

A necessidade de responder por ações em saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, propiciou com que os Ministérios e os demais órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) tratassem as questões referentes à saúde e segurança conforme os seus próprios entendimentos. Alguns órgãos estruturaram serviços de excelência em saúde, com ações nas áreas de assistência, perícia e promoção, realizando exames médicos periódicos; outros não desenvolveram nenhuma ação na área de saúde do servidor, nem sequer possibilitaram o acesso às juntas médicas para a concessão de direitos (BRASIL, SIASS, 2010, s/p).

A Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) busca dar direção às ações relacionadas à saúde do servidor de cada órgão da administração federal. Esta Política tem por base os eixos: vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde. Tem como foco: abordagem biopsicossocial, informação epidemiológica, interrelação dos eixos, trabalho em equipe multidisciplinar, conhecimento transdisciplinar “[...]e na avaliação dos locais de trabalho em que se considerem os ambientes e as relações de trabalho” (BRASIL, SIASS, 2010, s/p).

Para a implementação desta Política algumas ações estão sendo desenvolvidas e em fase de implementação: como o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) que tem como fim “[...] articular os recursos

existentes e propor medidas para a implementação das ações da PASS”. e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor (CGASS) “[...] composto por sete ministérios e pela Casa Civil, é o fórum governamental instituído para a elaboração de diretrizes na área de saúde e segurança no trabalho” (BRASIL, SIASS, 2010, s/p).

Ainda em implantação o Sistema Nacional de Informações em Saúde do Servidor (SINAISS) que visa buscar os dados no cadastro dos servidores públicos federais sobre: Perícia em saúde; Exames médicos periódicos; Vigilância e promoção à saúde e Exame admissional. Estes dados buscam formar um “[...] perfil epidemiológico dos servidores, [...] para a gestão qualificada das questões relativas à saúde do servidor” (BRASIL, SIASS, 2010, s/p).

Tendo por base isto, levantou-se o que existe quanto à documentos relativos à saúde do servidor na UFPR.

2.2 O ATENDIMENTO À SAÚDE AO SERVIDOR PÚBLICO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

No que tange à UFPR no atendimento à saúde dos servidores federais técnicos administrativos e docentes, não se encontrou um histórico relativo à isto. O que se tem são alguns registros do compromisso da UFPR com a saúde do servidor, como no item “Missão e Valores”, disponível no site oficial da UFPR, destaca-se: “Gestão participativa, dinâmica e transparente comprometida com **melhores condições de trabalho e qualidade de vida**” (grifos nossos). (UFPR, 2012, s/p).

Nesta perspectiva, buscou-se o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), sendo ele o que abrange o período de 2007 à 2011. O Plano tem em seu corpo algumas diretrizes, objetivos, metas que foram propostas para serem desenvolvidas neste período.

Destacando o que é relativo à saúde do servidor, no item “Gestão Institucional” como uma das diretrizes: “Aperfeiçoar a Gestão de Pessoal”, dentro disso como objetivo: “Melhorar as condições de trabalho nas unidades”, e por fim, como metas: “- **Ser referência na área de saúde, bem estar e segurança no trabalho**; [...] - Reformar os gabinetes dos professores; - Modernizar o local de

trabalho dos servidores; - Melhorar a iluminação e segurança dos campi [...]” (grifos nossos). (UFPR, PDI, 2007, p. 19).

Ainda no PDI, no item “Responsabilidade Social”, como diretriz: “Promover o Bem Estar e a Inclusão Social”, como objetivo: “Consolidar o ‘Programa Qualidade de Vida’, voltado para a comunidade universitária” e como metas: “- Desenvolver ações de melhoria da qualidade de vida a toda comunidade universitária; - Ampliar os convênios de atendimento jurídico, psicológico e de saúde mental”. Dentro desta mesma diretriz, também dentro de outro objetivo, a meta de “Implantar uma unidade básica de atendimento aos servidores e alunos”(UFPR, PDI, 2007, p. 20).

Pode observar que a Universidade se propôs à atender aspectos relacionados à saúde do servidor. Cabe lembrar que em 2007 é que se inicia a construção de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor, o que neste caso dificulta uma ação da UFPR em construir e implementar uma Política própria.

De acordo com a avaliação do PDI no ano de 2009, a maioria das metas citadas não foram alcançadas. Uma diretriz, a da promoção de bem estar e inclusão social, que somente fez levantamento de demandas, foi avaliada como alcance baixo. E, o Programa citado, teve o alcance considerado alto, com continuidade de encontros, atividades, aquisição de equipamentos com o foco para servidores do Sistema de Bibliotecas (UFPR, AVALIAÇÃO PDI, 2009).

Diante disso, a pesquisa do levantamento do atendimento à saúde do servidor na UFPR, utilizou-se os dados disponibilizados no Relatório de Atividades da UFPR de 2011 *online* (Pró-Reitora de Planejamento, Orçamento e Finanças/ PROPLAN), o site do Hospital de Clínicas, da UFPR e UFPR – Litoral e em contato telefônico com alguns locais (CAIS e Setor Litoral) na busca de alguns documentos complementares.

Para atingir o objetivo geral elegeu como objetivos específicos: *levantar quais os Programas, Projetos e Ações para atender a saúde do servidor e destacar as problemáticas à que eles se propõem atender*. Porém durante a pesquisa observou-se que a identificação enquanto Programa, Projeto ou Ação não seria possível somente com as fontes de dados que foram estabelecidas para a pesquisa. Visto que, o Relatório de Atividades, principal base de dados, condiciona cada local/setor/unidade a enquadrar as atividades realizadas dentro da identificação padronizada do Relatório, cujo título é “Programa/Ação”. Portanto, a identificação de forma exata só seria possível, nesta metodologia de pesquisa utilizada (pesquisa em

documentos), se na descrição cada qual se auto identificasse como Programa, Projeto ou Ação. Perante isso, optou-se por não trazer esta classificação no trabalho e, sim trazer os dados sobre quais são os atendimentos e à que se propõe.

O Relatório de Atividades disponibilizado pela UFPR, no que se refere à saúde do servidor, tem-se parte do relato das atividades dividido em três eixos conforme metas do Plano de Desenvolvimento Institucional⁷ (2007-2011) que pela descrição das atividades, com base nas informações de relatórios anteriores e conhecimento por atuação profissional, são o foco de duas Unidades. E, outra parte, já identifica à que Unidade se refere.

Buscou-se ainda dados e informações sobre o atendimento à saúde do servidor na UFPR – Setor Litoral e no Hospital de Clínicas (HC). Trazer estes dados do Setor Litoral tem o objetivo de poder “conhecer, compreender e propor”, também para o Litoral, deixando uma contribuição que possa qualificar as ações ali desenvolvidas.

Ressalta-se que esse TCC priorizou os dados disponibilizados para acesso de toda a população, outras informações complementares foram obtidas em contato com em outros locais. Já para o HC, optou por *somente* usar como base de dados o que há disponibilizado no site do local e de livre acesso a todos.

2.3 RESULTADOS OBTIDOS: À QUE SE PROPÕE ATENDER AS AÇÕES QUE EXISTEM NA UFPR?

No QUADRO 1 apresentam-se alguns dos resultados obtidos com a pesquisa. A seguir, os Eixos e Unidades de atendimento à saúde do servidor identificados na pesquisa:

⁷ Informação obtida em contado com a Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Servidor/PROGEPE (Em agosto de 2012).

QUADRO 1 - EIXOS E UNIDADES DE ATENDIMENTO À SAÚDE DO SERVIDOR IDENTIFICADOS NA PESQUISA

	EIXO DE ATENDIMENTO	UNIDADE	VINCULADO À:
1)	Atenção Integral à Saúde do Servidor	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Servidor (CAIS)	UFPR- Curitiba
2)	Convênios e Saúde Suplementar (<i>Per capita</i>)	Unidade de Convênios e Saúde Suplementar (UCSS)	UFPR- Curitiba
3)	- Segurança do Trabalho; - Estar com a segurança do trabalho: uma estratégia de gestão em segurança do trabalho na UFPR; - Saúde do Trabalho	Unidade de Reabilitação Funcional (URF)* e Unidade de Segurança e Saúde Ocupacional (SESAO)	UFPR- Curitiba
4)	Atendimento Social	Unidade de Assuntos do Servidor (UAS)	UFPR- Curitiba
5)	Programa de Atenção Primária à Saúde	Centro de Atenção à Saúde (CASAs 3, 4 e 5**)	UFPR- Curitiba
6)	Atenção à Saúde do Servidor	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)** (abrange Serviço de Avaliação e Perícia de Saúde – SAPS)	UFPR- Curitiba
7)	Programa de Apoio a Aprendizagem	Programa de Apoio a Aprendizagem ⁸ (PROA)	UFPR – Litoral
8)	Serviço Integrado à Saúde	Serviço Integrado à Saúde	UFPR - Hospital de Clínicas

FONTE: Pesquisa documentos UFPR (ano base 2011) - Adaptado pela autora (2012).

* URF: A Unidade está sendo realocada dentro do SIASS

** CASA 5: Em fase implantação/ SIASS: em fase de implantação

As Unidades constantes nos itens 2) à 6) estão vinculados à CAIS que se encontra dentro da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE). A CAIS se descreve como Coordenação que:

Desenvolve e implementa políticas e diretrizes de prevenção e promoção à saúde ocupacional, saúde suplementar, segurança do trabalho, assistência biopsicossocial, benefícios diretos e indiretos que tenham como foco a otimização do processo de integração social no trabalho e o equilíbrio entre os objetivos individuais e da instituição (PROGEPE/UFPR, s/p, 2012)

⁸ O atendimento do PROA é voltado, de forma geral ao discente, porém atende eventualmente ao servidor.

De forma geral estes objetivos são implementados e desenvolvidos pelas Unidades que estão ligadas à Coordenadoria. No mesmo espaço físico da CAIS está instalada a UCSS responsável pelos procedimentos referentes ao auxílio *per capita*, ou seja, auxílio na forma de ressarcimento para quem se utiliza da Saúde Suplementar (Planos de Saúde)⁹. A lista dos profissionais foi elaborada com base no documento disponibilizado pela CAIS, com o quadro de servidores (até final de agosto de 2012) de cada Unidade. Assim o quadro de servidores da CAIS e UCSS (agrupado por ocuparem o mesmo espaço físico) é de: 02 assistentes em administração, 02 médicos e 01 psicólogo.

Os eixos de atendimento: Segurança do Trabalho; Estar com a segurança do trabalho: uma estratégia de gestão em segurança do trabalho na UFPR; e Saúde do Trabalho, foram assim citados no quadro em virtude de estarem desta forma descritos no Relatório de Atividades/UFPR – 2011. A identificação quanto as Unidades que são responsáveis por tais atividades foi através do contato com a Coordenadoria¹⁰. Cabe explicar que a URF está sendo realocada dentro do SIASS.

No QUADRO 2 destacamos o objetivo de cada eixo e as atividades desenvolvidas. Em informações obtidas, também, em contato com a CAIS que estes três eixos foram assim intitulados conforme metas do Plano de Desenvolvimento Institucional (2007-2011). Observa-se nesse Quadro a que se propõe a atuação do UFPR, qual seja no âmbito da prevenção, acompanhamento e reinserção no ambiente laborativo. Compõem o público à que essas ações são direcionadas, respectivamente, conforme o Relatório de Atividades: Trabalhadores da UFPR; Gestores de Unidades administrativas e Gestores Técnicos Especialistas da UFPR; Servidores ativos da UFPR, UTFPR e IFPR.

⁹ Mais informações podem ser encontradas na Portaria Normativa, nº 3 de 30/07/2009 - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). Disponível no site: <http://www.servidor.gov.br/noticias/noticias09/arq_down/090730_port_normat_3.pdf> Acesso em 03/09/2012.

¹⁰ Contato realizado em agosto de 2012.

QUADRO 2 - SEGURANÇA DO TRABALHO; ESTAR COM A SEGURANÇA DO TRABALHO: UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO EM SEGURANÇA DO TRABALHO NA UFPR; E SAÚDE DO TRABALHO

SEGURANÇA DO TRABALHO	
OBJETIVO:	ATIVIDADES:
Promover a proteção do trabalhador: reduzir e prevenir riscos de acidentes e de doenças	Avaliações de: adicionais ocupacionais e de riscos ambientais
	Assessorar compras e contratações de acordo com as normas de segurança do trabalho
	Emitir laudos de insalubridade e periculosidade
	Melhorar condições de trabalho
	Reinserção no ambiente de trabalho
	Palestras/conscientização sobre riscos no trabalho
	Garantir integridade em situações de emergência
	Identificação dos fatores que podem levar ou levaram a acidentes e prevenção
ESTAR COM A SEGURANÇA DO TRABALHO: UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO EM SEGURANÇA DO TRABALHO NA UFPR*	
OBJETIVO:	ATIVIDADES:
Atividades com assuntos relacionados à segurança do trabalho no contexto da administração da UFPR	Incentivar gestores da UFPR para utilizar-se dos serviços de assessoria da Unidade especializada em segurança do trabalho
	Orientar gestores a respeito de ações de gestão da segurança do trabalho
	Definir Unidades com prioridade de demanda em segurança do trabalho
	Promover processo educacional de prevenção em segurança do trabalho e melhoria no ambiente de trabalho
SAÚDE DO TRABALHO	
OBJETIVO:	ATIVIDADES:
Promoção da saúde, prevenir e detectar o aparecimento e/ou agravo de doenças	Quantificar e qualificar acidentes em serviço (para fins: acompanhamento e prevenção)
	Avaliação médico-ocupacional: em pré-admissão e redistribuição
	Avaliação da saúde do servidor ativo
	Avaliação de capacidade laborativa quando vigência de sequela de doença aguda, crônica ou acidentes relacionados ou não ao trabalho
	Emissão de parecer técnico ao servidor e chefia (orientações pertinentes)
	Reinserção no ambiente de trabalho

FONTE: Pesquisa documentos UFPR (ano base 2011) - Adaptado pela autora (2012).

*Em fase de implantação

No que se refere à Segurança do Trabalho, acrescenta-se que para além de avaliar riscos ambientais no local de trabalho, como forma de prevenção, é necessário que se ouça, acompanhe e oriente o trabalhador para situações que

passam pelo subjetivo, como por exemplo, o Assédio Moral. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT *apud* BRASIL, 2007, p. 51) “A violência moral no trabalho constitui um fenômeno internacional, segundo levantamento recente [...]”. Conforme a OIT (*apud* BRASIL, 2007, p. 50), caracteriza-se como Assédio Moral,

a exposição dos trabalhadores e trabalhadoras a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, sendo mais comuns em relações hierárquicas autoritárias e assimétricas, em que predominam condutas negativas, relações desumanas e aéticas de longa duração, de um ou mais chefes dirigida a um ou mais subordinado(s), desestabilizando a relação da vítima com o ambiente de trabalho e a organização, forçando-a a desistir do emprego.

Nesta situação o trabalhador é exposto a situações vexatórias, de constrangimento, ou é isolado, “deixado de lado”, pode ser, ainda, pressionado a realizar funções não condizentes ao seu cargo. No caso do servidor público, quando este reconhece este tipo de situação e/ou acaba por ter sua saúde afetada e tem seu diagnóstico relacionado à tais fatos, é, por vezes, obrigado a solicitar mudança de setor, por mais que desempenhe suas funções de modo satisfatório e que o trabalho lhe agrade, enfrentamentos desta forma com chefias ou mesmo outros colegas os levam à esta atitude.

Neste aspecto trabalhar de forma integrada com os eixos de Saúde do Trabalho e Estar com a segurança do trabalho... torna-se fundamental para reconhecimento dos fatos e orientações pertinentes à servidores e os que exercem cargos de gestão.

Referente à Saúde do Trabalho, a avaliação médico-ocupacional quando se está entrando na Universidade é de fundamental importância, visto que em uma avaliação de “capacidade laborativa” é preciso observar as condições físicas e mentais para exercer as atividades compatíveis com o cargo a que se destina (BRASIL, MPGO, 2010, p. 2). Para além do conceito, é preciso que se seja observada as condições sociais em que este servidor encontra-se inserido, pois podem destas derivar outras condições que influenciam diretamente na qualidade do trabalho, de convivência e de vida da pessoa.

Saber da saúde do servidor, suas habilidades, histórico, meio social, perspectivas pode contribuir para que seu local de trabalho seja escolhido da melhor forma quando passa pelo setor de movimentação, prevenindo diversas doenças e

situações de enfrentamento negativas no trabalho. O mesmo aplica-se às pessoas em processo de fragilidade de saúde e em movimentação (mudança de setores). Saber as causas e observar o que já foi citado contribuiu para a saúde do servidor.

O eixo Estar com a segurança do trabalho objetiva atingir os gestores das Unidades. Orientar gestores a respeito de acidentes, doenças e ações que devem ser realizadas nestes casos, pode colaborar com a qualidade no ambiente de trabalho, de forma, a saber, lidar com situações que aparecem através de conflitos interpessoais, e que, porém, tem causas emocionais, físicas, sociais.

A Equipe que faz parte destes eixos se configura em: 01 administrador, 02 assistentes em administração, 03 assistentes sociais, 03 auxiliares de enfermagem, 05 enfermeiros, 02 engenheiros de segurança, 03 médicos, 02 psicólogos, 02 técnicos em enfermagem, 02 técnicos em segurança do trabalho, 01 terapeuta ocupacional.

No QUADRO 3 apresenta-se a Unidade de Assuntos do Servidor - UAS.

QUADRO 3 - UNIDADE DE ASSUNTOS DO SERVIDOR

UNIDADE DE ASSUNTOS DO SERVIDOR	
OBJETIVO:	ATIVIDADES
Atende servidores que se encontram em fragilidade psicossocial em função de enfrentamentos vivenciados no ambiente do trabalho e/ou familiar (violência, uso de substâncias lícitas e ilícitas, assédio moral) e/ou em vulnerabilidade socioeconômica que vem comprometendo a saúde do servidor e a qualidade do trabalho	Orientações pertinentes ao que se refere à saúde do servidor, sobre direitos dentro e fora do âmbito institucional, diante da demanda apresentada
	Encaminhamento para os serviços/atendimentos à saúde existentes dentro e fora da Universidade
	Acompanhamento dos servidores em atendimento
	Emissão de laudos, pareceres, relatórios, avaliações socioeconômicas
	Recadastramento anual servidores aposentados e pensionistas impossibilitados de se locomover (portadores de moléstia grave)
	Visitas domiciliares, Institucionais e Hospitalares para acompanhamento de servidor

FONTE: Pesquisa documentos UFPR (ano base 2011) – Adaptado pela autora (2012).

Esta Unidade abrange vários aspectos da saúde do servidor, bem como aspectos sociais e econômicos do servidor, buscando a história e o meio social em que o mesmo se encontra. Ainda, busca o comprometimento familiar para com o servidor em fragilidade de saúde, como base fundamental para recuperação e resoluções da demanda apresentada por este.

Os servidores que procuram a UAS apresentam fragilidade social, econômica e psicológica, dependência de drogas lícitas e ilícitas, vítimas de violência familiar e/ou de assédio moral no trabalho, e, que comprometem o rendimento laboral e a qualidade de vida. A finalidade dessa Unidade é acolher o servidor conforme sua demanda, orientando sobre seus direitos, com foco no campo da saúde, encaminhando e providenciando tratamentos necessários, e paralelamente acompanhando e dando suporte ao servidor na evolução de sua situação de fragilidade para que retorne ou continue em seu ambiente de trabalho de forma saudável. A UAS atende a servidores docentes e técnicos administrativos ativos e aposentados. A equipe que realiza este tipo de atendimento, encontra-se reduzida à 02 Assistentes Sociais.

Seguindo, no QUADRO 4 tem-se o Programa de Atenção Primária à Saúde:

QUADRO 4 - PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CASAs 3, 4 e 5)

PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CASAs 3, 4 e 5)	
OBJETIVO:	ATIVIDADES
Atenção primária à saúde objetivando a melhoria na qualidade de vida da comunidade universitária	Assistência médica, odontológica, consultas, encaminhamentos para exames (HC)
	Vacinação, ações de prevenção a doenças crônicas,
	Atendimento, orientação e encaminhamento psicossocial

FONTE: Pesquisa documentos UFPR (ano base 2011) - Adaptado pela autora (2012).

Este Programa é desenvolvido em dois Centros de Atenção à Saúde (CASA 3 e 4) e está sendo implementado em Pontal do Sul. Pela descrição apresentada no Relatório de Atividades, pode-se observar que estas Unidades atuam principalmente na fase do tratamento da saúde do servidor tanto no âmbito físico, quanto psicológico e social. Sendo os profissionais que realizam atendimento: 01 assistente em administração, 02 assistentes sociais, 11 auxiliares de enfermagem, 02 auxiliares de saúde, 02 enfermeiros, 14 médicos, 05 odontólogos. Cabe ressaltar que esta equipe atende servidores e funcionários Fundação da Universidade Federal do Paraná (FUNPAR)¹¹ e os dependentes de ambos até 21 anos e discentes e seus dependentes até 12 anos.

¹¹ “Fundada em 1980, a FUNPAR é uma instituição, sem fins lucrativos, de apoio a Universidade Federal do Paraná, que atua em diversas áreas do conhecimento. A Fundação participa da gestão técnica, administrativa e financeira de programas e projetos de pesquisa, ensino, extensão, saúde e desenvolvimento institucional”. (FUNPAR, 2012, s/p).

Na sequência têm-se o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Este Subsistema está em fase de implantação na Universidade e, atualmente, está abrangendo as Unidades conhecidas como Serviço de Avaliação e Perícia de Saúde (SAPS) e também a Unidade de Reabilitação Funcional (URF).

O SIASS foi desenvolvido a nível Federal e é uma das estratégias de implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS, já citada anteriormente. Seu objetivo é “[...] articular os recursos existentes e propor medidas para implementação das ações do PASS” (BRASIL, SIASS, 2010, s/p). Estas Unidades são instaladas com a assinatura de Acordos de Cooperação Técnica entre os órgãos da Administração Pública Federal reunindo os recursos humanos, físicos e materiais de cada órgão. Ou seja, ele não se dá no sentido de atender somente a Universidade em que está instalado, ele atende outros órgãos federais e conta com a participação de servidores disponibilizados por estes órgãos. (BRASIL, SIASS, 2010, s/p).

As unidades do SIASS ficam responsáveis por desenvolver ações de perícia, promoção à saúde, vigilância dos ambientes de trabalho, registro dos acidentes de trabalho, nexos das doenças profissionais, readaptação funcional e apoio assistencial para os casos de agravos instalados. Essas unidades estão sendo estruturadas para contar com equipes multiprofissionais que desenvolvam ações abrangentes e integradas. (BRASIL, SIASS, 2010, s/p).

Estas ações estão em processo de implantação e estruturação dentro da UFPR. Se observa, inclusive, que ações pensadas para o SIASS, são desenvolvidas ou se propõe a serem desenvolvidas por outras Unidades desta Universidade. Os profissionais envolvidos no atendimento dentro do SIASS são: 02 assistentes em administração, 02 auxiliares de enfermagem, 02 enfermeiros, 06 médicos, 01 odontólogo, 01 operador de máquina. Somados a estes há a equipe já citada, nos três eixos, da URF que está sendo realocada dentro do SIASS, quais sejam: 02 assistentes sociais, 02 enfermeiros e 01 terapeuta ocupacional

No setor Litoral apresentado no QUADRO 5 é desenvolvido o Programa de Apoio a Aprendizagem (PROA). Conforme os dados disponibilizados no site da UFPR Litoral, ele se caracteriza como um programa interdisciplinar e que atende servidores docentes, técnico-administrativos e discentes. Fazem parte desta equipe¹²: 01 assistente social, 01 fisioterapeuta, 02 psicólogos e 01 enfermeiro. Há

¹² Informações obtidas através do contato telefônico com o PROA em 17/09/2012 .

outros profissionais que apoiam eventualmente o Programa. O objetivo do mesmo é “[...] articular e realizar ações favorecedoras à aprendizagem e desenvolvimento emancipatórios” (UFPR Litoral, PROA, 2012, s/p).

QUADRO 5 - PROGRAMA DE APOIO A APRENDIZAGEM (PROA)

PROGRAMA DE APOIO A APRENDIZAGEM (PROA)	
OBJETIVO:	ATIVIDADES
O objetivo do mesmo é “[...] articular e realizar ações favorecedoras à aprendizagem e desenvolvimento emancipatórios” (UFPR Litoral, PROA, 2012, s/p).	Atendimentos individuais e projetos coletivos com parcerias existentes da UFPR Litoral, como: “Saúde do Trabalhador”; “Gerando Saúde Mental” e “Yoga”.
	Atuação na área de desenvolvimento e organização pessoal (saúde, bem-estar e convivência), organização pedagógica e normativo-administrativa.

FONTE: Pesquisa documentos UFPR (ano base 2011) - Adaptado pela autora (2012).

Já no Hospital de Clínicas (HC) da UFPR, na busca de dados no site do mesmo encontrou-se o Serviço Integrado à Saúde ligada a Unidade de Administração de Pessoas (UAP). Não há muitos dados disponibilizados no site, há a descrição de que este serviço atende a servidores, funcionários e seus dependentes e que,

Atua na área assistencial, pelo ambulatório dos funcionários com consultas em diversas áreas médicas, bem como na área de odontologia [...]. Tem atendimentos na área de psicologia, massoterapia e alguns cuidados na prevenção de doenças, como no programa de Hipertensão desenvolvido aos profissionais do HC (HC/2011, 2012, s/p).

Cabe ressaltar que a UAS faz encaminhamentos para atendimento na área da psicologia para este local, visto que os outros locais existentes na UFPR, aqui citados, que têm psicólogos, não atuam na questão própria de atendimento e acompanhamento do servidor.

Na coleta de dados realizada levantou-se os profissionais que realizam ou estão envolvidos no atendimento à saúde do servidor, como já destacado anteriormente. Diante destes dados agrupou-se na TABELA 1 o quantitativo de profissionais envolvidos no atendimento, conforme os dados disponibilizados.

TABELA 1 - PROFISSIONAIS QUE REALIZAM/ ESTÃO ENVOLVIDOS NO ATENDIMENTO À SAÚDE DO SERVIDOR

TOTAL DE PROFISSIONAIS QUE FAZEM ATENDIMENTO:	QUANTOS PROFISSIONAIS ATENDEM (EXCETO HC):
Administrador	02
Assistente em Administração	07
Assistente Social	08
Auxiliar de Enfermagem	16
Auxiliar de Saúde	02
Enfermeiro	10
Engenheiro de Segurança	02
Fisioterapeuta	01
Médico (Especialidades: Psiquiatra, Clínico Geral, Ginecologia, Pediatria, Não definido/não Identificada)	25
Odontólogo	06
Operador de máquina	01
Psicólogo	05
Técnico de Enfermagem	02
Técnico em Segurança do Trabalho	02
Terapeuta Ocupacional	01
TOTAL	90

FONTE: Pesquisa documentos UFPR (ano base 2012) - Adaptada pela autora (2012).

Diante disso buscou-se levantar de forma geral o quantitativo de servidores ativos, aposentados, pensionistas e dependentes que compõem o quadro geral de servidores da UFPR e, que são atendidos, por todos ou alguns dos eixos (unidades/setores) de atendimento à saúde do servidor. Cabe informar que na tabela há o quantitativo de servidores de toda UFPR (incluindo, portanto, o *campus* de Palotina, não exposto neste TCC). Ainda, são atendidos, mas não constantes na tabela, os funcionários da FUNPAR, somados aos discentes e servidores da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) e Instituto Federal do Paraná (IFPR), conforme demonstra a TABELA 2:

TABELA 2 - QUANTITATIVO DE SERVIDORES DA UFPR (agosto/2012)

SERVIDORES	QUANTITATIVO
TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS ATIVOS	3715
TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS ATIVOS NO HC	1967
TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS APOSENTADOS	1903
DOCENTES ATIVOS (efetivos/substitutos/visitantes)	2394
DOCENTES APOSENTADOS	1298
MÉDICOS RESIDENTES NO HC	302
DEPENDENTES DE SERVIDORES	5445
BENEFICIÁRIOS DE PENSÃO	985
TOTAL	18009

FONTE: Pesquisa documentos UFPR – Relatório de totais gerais de pessoal/mês agosto (ano base 2012) - Adaptada pela autora (2012).

Ao comparar os dados, observa-se um grande déficit de servidores que fazem atendimento à saúde do servidor, fator este que pode interferir na qualidade do atendimento ou mesmo atingir a todos. Somente somando-se os servidores técnicos administrativos ativos (incluindo HC) com os servidores docentes ativos, os quais são foco principal de quase todos atendimentos tem-se 8.076 servidores a serem atendidos por 90 profissionais (sem contar os profissionais que fazem atendimento no HC).

Este fator é preocupante, levando em consideração que são servidores que atendem outros servidores e, por vezes acabam também por ficar doentes sofrendo as pressões do ambiente de trabalho cotidiano e frustrações diante de demandas nem sempre atendidas. Cuidar do profissional que cuida de outro profissional também é um fator que deve ser levado em consideração na construção de uma Política de atendimento à saúde do servidor. Diante deste trabalho foi possível traçar algumas considerações a serem explanadas a seguir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante traçar algumas considerações a respeito do estudo abordado neste TCC. O fato de que ao se ter o *trabalho* como ponto central para meio de sobrevivência, verificou-se que o mesmo está submetido à diversas condições impostas que derivam, também, do sistema capitalista.

Em meio a isso, o trabalhador está suscetível a enfrentamentos que podem fragilizar sua saúde, pelos quais o seu local de trabalho também é responsável, já que é neste local em que dedica a maior parte de suas horas diárias, suas habilidades, conhecimentos e experiências.

Diante do atendimento à saúde do servidor na esfera federal, observou-se que a Política de Atenção à Saúde do servidor é recente, e encontra-se em fase de conhecimento e implantação nas Universidades. Fato este que denota, quanto tempo, por exemplo, uma Universidade centenária como a UFPR, ficou em meio à ações de atendimento à saúde do trabalhador pontuais, sem diretrizes, objetivos, metas definidas.

Frente ao objetivo geral proposto, observa-se que a UFPR possui atendimento à saúde do servidor, porém com equipe reduzida, e um atendimento, talvez, não concebido claramente como uma Política da Universidade, que contemple diretrizes, objetivos, metas e instrumentos de execução. Visto que o que está traçado à respeito da saúde do servidor no PDI, não deriva em nenhum Plano específico relacionado à saúde do servidor, bem como, não se encontrou nenhum documento da própria Universidade neste sentido.

Também é importante ressaltar que não existe em âmbito institucional local para internamento psiquiátrico, quando esta demanda se apresenta, seja por dependência química, casos de tentativas de suicídio, surtos entre outros.

Como já destacamos nesta aproximação com o tema, não foi possível responder totalmente ao objetivo específico sobre quais os Programas e Projetos da Universidade sobre o tema aqui discutido, visto que nos documentos pesquisados, a identificação em grande parte deles não fica clara a respeito disso. Porém, discutir estes conceitos é importante para pensar em implementação de propostas e de uma Política. Neste aspecto são necessários instrumentos como estes, para execução, busca de recursos e avaliação.

Frente às demandas/problemáticas da UFPR, não há nos documentos acessados e de conhecimento desta pesquisadora, a existência de um levantamento de quais são os casos de doenças do trabalho ou outro fatores que atingem à saúde do servidor. Diante da implantação do SIASS, que apresenta como meta a de executar um levantamento com características próximas a este, talvez se terão diagnósticos como estes dos servidores da UFPR, dados de relevância para se saber em que foco deve-se intervir prioritariamente.

É, ainda, importante ressaltar que a grande parte dos dados são publicizados por sites e setores oficiais da UFPR, sendo relatos dos próprios servidores/chefias dos locais, por este motivo não se pode somente diante destes dados extremamente sintetizados saber em que medida cada item foi desenvolvido, atendeu suas metas e/ou alcançou todos os servidores.

Ainda, através do olhar enquanto profissional Assistente Social que atende servidores em diversas situações que vem atingindo de forma severa sua saúde e através deste levantamento, inicial, verificou-se a falta de equipamentos e profissionais para atendimento efetivo ao servidor e para ação de um trabalho interdisciplinar.

Há demandas de servidores dependentes químicos, com histórico de surtos, tentativas de suicídios e outras situações; que muito mais do que o afastamento das suas atividades laborativas, (afastamento este que pode resultar numa aposentadoria por invalidez precoce, possivelmente contribuindo para agravar o quadro encontrado), necessitam de acompanhamento contínuo, por uma equipe ampla, interdisciplinar, com trabalho em rede, com retornos periódicos, com tratamentos alternativos, com internamento (quando há a necessidade), com busca do comprometimento familiar, base de qualquer tratamento, enfim, uma gama de recursos para atendimento contínuo. Ressalta-se, que a própria UAS, em conjunto com outras profissionais, elaborou e tramitou um Programa a ser desenvolvido dentro de um grande Centro com trabalho interdisciplinar, e que foi baseado em outros já existentes em Universidades, abrangendo este tipo de atendimento e outros na área de prevenção e acompanhamento, mas ainda não foi possível sua implementação até o momento.

Percebeu-se a inexistência de algumas estruturas no Setor Litoral presentes nos setores da UFPR em Curitiba, o que pode vir a prejudicar e reprimir demandas dos servidores deste local da Universidade. Visto que, nem sempre é possível que o

servidor acesse estes serviços de modo contínuo, em função de deslocamento e dos custos financeiros. É necessário que se atente a isto e se implemente serviços iguais ou semelhantes aos existentes, mas de acordo com os propósitos e princípios diferenciados da UFPR Litoral.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir, de alguma maneira, para apontar este tema para a pauta de discussões e produções teóricas, para pesquisas de continuidade, para por em prática programas já elaborados por profissionais da área e para que este TCC sirva como base para uma proposta, por parte da Instituição, de melhoria do atendimento à saúde do servidor.

Esta Especialização é um passo inicial para pensar e compreender como agir frente às sequelas da Questão Social de modo interdisciplinar. Porém, é preciso praticar! E aprofundar-se em como fazer isso, diante de outros profissionais que não tem esta visão, que não a conhecem, ou que preferem manter-se dentro da sua área de formação sem agir interdisciplinariamente.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Violência, saúde, trabalho**: (uma jornada de humilhações). São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006.

BRASIL. **Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009 - Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal-SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília, 2009. Disponível em:
< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm>
Acesso em 27/09/2012

BRASIL. **Lei nº 8.112/1990 - Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais**. Brasília, 2012. Disponível em:
< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm > Acesso em 17/10/2012.

BRASIL. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília, 2010. Disponível em:
<<https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/listaDocumentosPorTipo.xhtml> >
Acesso em 28/09/2012

BRASIL. **Manual para os serviços de saúde dos servidores públicos civis federais**. Organizador: Luiz Roberto Pires Domingues Junior. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, Brasília, 2006. Disponível em:
< http://www.servidor.gov.br/seg_social/arq_down/manual_pericia_30012007.pdf >
Acesso em 28/09/2012

BRASIL. **Portaria fixa diretrizes para ações de saúde mental do servidor**. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, Brasília, 06/05/2010. Disponível em:< <http://www.planejamento.gov.br/imprime.asp?cod=6139> >
Acesso em 18/10/2012

BRASIL. **Portaria Nº 1.261/2010 - Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores**. Secretaria de Recursos Humanos. Brasília, 2010 Disponível em:
<http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/noticias/srh/100505_p_ort_1261.pdf.> Acesso em 03/09/2012

BRASIL. **Segurança e saúde no trabalho**. Coord MAZZEU, F. J. C., DEMARCO, D. J. KALIL L. São Paulo: Unitrabalho-Fundação Interuniversitária de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho; Brasília, DF : Ministério da Educação. SECAD-Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2007, (Coleção Cadernos de EJA). Disponível em:

<<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me4521.pdf>>

Acesso em 28/09/2012

BRASIL. **Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS**. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, Brasília, 2010. Disponível em:

< http://www.ufvjm.edu.br/proace/saude/doc_view/3-documento-do-siass.html >

Acesso em 28/09/2012.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do Servidor: uma Questão para a Gestão de Pessoas. **Saúde do Servidor: uma questão para a Gestão de Pessoas**. IV Congresso Consad de Gestão Pública. Brasília, 2011. Disponível em:

<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2011-06/painel_24-084_085_086.pdf >

Acesso em 24/09/2012

CFESS. **Código de Ética do/a Assistente Social e Lei 8662/93**. Conselho Federal de Serviço Social- CFESS. 10ª Edição, 2012. Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf> Acesso em 24/07/2012.

CHIZZOTTI, A. Coleta de Dados Qualitativos. *In: Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2001 (p. 89-106)

FUNPAR. **Fundação da Universidade Federal do Paraná**. Curitiba/PR, 2012. Disponível em:

<http://www.funpar.ufpr.br:8088/funpar/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=27> Acesso em 27/09/2012.

LIMA, T. C. de. MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *In: Revista Katálisis*. Florianópolis, v.10, 2007 (p. 37-45)

LUDKE, M. ANDRÉ, M. E.D.A. Métodos de coleta de dados: observação, entrevista e análise documental. *In: Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986 (p. 25-44)

MARSIGLIA, R. M. G. O Projeto de Pesquisa em Serviço Social. *In: Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Módulo 5. Brasília: UNB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000 (p. 19-44)

MARX, K. **O Capital: Crítica da Economia Política.** Coord. e ver. Paul Singer. Vol.1. Livro Primeiro: O Processo De Produção Do Capital. Tomo 1(Prefácios e Capítulos I a XII) (pdf)

NETTO, J. P.; BRAZ, M. Economia política: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2006. (Biblioteca básica de Serviço Social; v. 1)

NOGUEIRA, V.M., OLIVEIRA, H. M. J. de. **Formação profissional: um projeto de atualização.** Módulo II. Caderno de textos nº 04 – CRESS 12ª região. Florianópolis/SC, 1999.

OLIVEIRA, P. R. A. de. **Servidor é gente?** Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.observatoriosocial.com.br/home.php?mod=arquivos&classe=BIB&categoria=27>> Acesso em 24/09/2012

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos adotada e proclamada pela resolução 217 a da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948.** Disponível em:

<http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>
Acesso em 09/07/2012

SANTOS, A. R. dos. **Metodologia científica: a construção do conhecimento.** 5 ed. revisada. Rio de Janeiro: DP&A, 2002 (p.26-32)

SETUBAL, A. A.. **Desafios à pesquisa no Serviço Social: da formação acadêmica à prática profissional.** Rev. Katálisis. UFSC, Florianópolis v.10 n. esp., 2007 (p.64-72)

UFPR. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2007-2011.** Curitiba, 2007. Disponível em: <http://www.proplan.ufpr.br/home/CPI/arquivos/PDI%202007-2011_UFPR.pdf> Acesso em 26/09/2012

UFPR. **Avaliação do Plano de Desenvolvimento Institucional 2007-2011.** Curitiba, 2009. Disponível em:

<http://www.proplan.ufpr.br/home/CPI/arquivos/Avaliacao_PDI_2007_2011_12.2009.pdf> Acesso em 26/09/2012

UFPR. **Relatórios de Atividades UFPR 2011.** Pró-Reitora de Planejamento, Orçamento e Finanças (PROPLAN). Curitiba/PR, 2011 Disponível em:

< <http://www.proplan.ufpr.br/home/CPI/arquivos/RA2011.23.7.12.pdf> >
Acesso em 24/09/2012

UFPR. **Quantitativos de Pessoal - Relatórios de Totais Gerais de Pessoal (agosto/2012)**. . Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE). Curitiba/PR, 2012. Disponível em: <<http://www.progepe.ufpr.br/ati/servicos/dados.php>> Acesso em: 17/09/2012

UFPR. **Unidades: Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Servidor**. Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE). Curitiba/PR, 2012. Disponível em: <<http://www.progepe.ufpr.br/>>. Acesso em 03/09/2012.

UFPR. **Missão e Valores**. Curitiba/PR, 2012. Disponível em: < <http://www.ufpr.br/portalufpr/a-universidade-institucional/missao-e-valores/> > Acesso em 20/09/2012

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR. **Serviço Integrado à Saúde**. Curitiba/PR, 2011. Disponível em: <<http://www.hc.ufpr.br/?q=node/153>> Acesso em 24/09/2012

UFPR LITORAL. **Programa de Apoio a Aprendizagem – PROA**. Matinhos/PR. Disponível em: <<http://www.litoral.ufpr.br/proa>> Acesso em 21/09/2012

VIEIRA, E. Política Econômica e Política Social. In: VIEIRA, Evaldo. **Polêmicas do Nosso Tempo**. nº 49. São Paulo: Cortez, 1992. p. 15-26.

WANDERLEY, L. E. W. RAICHELIS, R. **Desafios de uma gestão pública democrática na integração regional**. Disponível em: <http://www.cefep.org.br/documentos/textoseartigos/democracia/gestaopublicademocraticaparacortez.doc/at_download/file> Acesso em 26/09/2012

ANEXOS:

FICHA COLETA DE DADOS

1) Unidade/Setor: _____

2) Identifica-se como:

() Política () Programa () Projeto () Ação () Não Identifica-se

3) Objetiva atender à que tipo de situações?

4) Atividades desenvolvidas:

5) Público-alvo:

6) Atividades desenvolvidas:

() Prevenção: _____

() Acompanhamento: _____

() Tratamento: _____

6) Profissionais que fazem o atendimento:

() Assistente Social

() Psicólogo

() Psiquiatra

() Médico - especialidade: _____

() Terapeuta Ocupacional

() Massoterapeuta

() Enfermeiro

() Dentista

() Outro. Qual? _____